

PALLIATIV PLAN / PLAN FOR LINDRING

Et levende planverktøy for omsorg til pasienter med uhelbredelig sykdom



HØRINGSINNSPILL TIL NOU 2017:16 PÅ LIV OG DØD:

I Møre og Romsdal har vi sidan 2015 hatt ei eiga ressursgruppe som arbeidar med innføring av Palliativ Plan i MR. Gruppen er tverrfaglig samansett av fagpersonar innan palliasjon.

Arbeidet vårt er vedtatt av overordna samhandlingsutval i MR, og er forankra i samhandlingsavtale og samhandlingsstrategi for Helse Møre og Romsdal og dei 36 kommunane. Denne forankringa har vore svært viktig og har gjort innføring av eit felles verktøy lettare.

De kan lese meir om Palliativ Plan Møre og Romsdal her:

<https://helse-mr.no/fag-og-forskning/samhandling/palliativ-plan>

Ressursgruppa er svært glade for at det er fokus på å ha ein elektronisk palliativ plan i NOU På liv og død. Her må viktige føringar samlast. Pasient og pårørende si stemme må komme tydelig fram , og ein må ha fokus på kva som er viktig for dei. Dette er heilt i tråd med vår handlingsplan. Vi ser likevel behov for å utdjupe kva ein Palliativ Plan er enno meir. Vi opplever stor etterspurnad frå heile landet etter våre prosedyrar. I NOU påpeikas det at plana skal være elektronisk og at den skal fylgje pasient der han er. Vi har samarbeida med KomUt , Fagråd digital samhandling Møre og Romsdal, Regional arbeidsgruppe for e-meldingar Hemit - Kommune - HF , Regionalt Fagråd digital samhandling og systemansvarlege i kommunane og å lage prosedyrar for den elektronsike samhandlinga. Etter ei pilot periode har vi no systematisk arbeid fram ei løysning som passar alle systema. Via E-melding kan planen sendast mellom tenestnivå i kommune (CosDoc, geriva og Visma Profil) til legekontor, legevakt og til 2 linjeteneste. Planen følg med innleggelsesrapport.

Det er kommuna som har ansvar for planen , både oppretting og oppdatering. 2 linje teneste kan komme med anbefalingar og aktuelle innspel til føringar.

Pasient, pårørende, fastlege og sjukepleiar utarbeidar plan ved hjelp av førebunde samtalar.

Vi opplever større trygghet for alle partar, både for pasient, pårørende og helsepersonell ved bruk av Palliativ Plan. Vi er meir førebudd og i forkant av ulike utfordringar. Samhandlinga vert betra, og vi opplever mindre utfordringar i det som NOU beskriv som «glippar» i overgangar mellom 1 og 2 linje teneste. Fastlegane er meir involvert og mange uttrykker at dette gjer trygghet og gode arbeidsmetodar for deg.

Utan å kunne gje kvalitetsikra tal, opplever vi at fleire vel å vere heime også for å døy når dei har ein palliativ plan. Overlege og prosjektmedarbeidar ved palliativ team i Molde er i gang med forskning der han bl.a vil undersøkje samheng mellom palliativ plan og livskvalitet. Vi har og ei i ressursgruppa som forskar på kva pårørende/etterlatne opplever var viktig for å kjenne seg trygge med ein nær

PALLIATIV PLAN / PLAN FOR LINDRING

Et levende planverktøy for omsorg til pasienter med uhelbredelig sykdom



pårørende med behov for palliativ omsorg. Dette vil gje oss meir forskingsbasert kunnskap om betydning av palliativ plan.

For samarbeid og samhandling vil det være nyttig så langt det lar seg gjere å ha like metodar for Palliativ Plan elektronisk. Vi deler gjerne frå Møre og Romsdal slik andre kan sjå korleis det kan gjerast.

Fastlegar har ei viktig nøkkelrolle i oppfølging av palliative pasientar. Kanskje burde denne gruppa hatt enno meir fokus i NOU. Det er viktig at fastlegen har kontakt med pasienten også i den periode pasient blir fult opp på sjukehus med for eksempel livsforlengande behandling. Mange opplever å ha ei lang periode der dei ikkje er lite involvert, for så å skulle komme inn i livets aller siste fase. Palliativ plan kan være med til å bidra til kontinuitet.

I kapittel 9 omtales kommunale palliative team. Dette høyrer vel og bra ut. Vi vil likevel påpeike at vi treng kompetanse i palliasjon 24/7. Ressurspersonar vil ikkje alltid være på jobb. Vi må sørge for å legge til rette for at også «det svakaste ledd» kan gjere ein så god jobb som mulig. Gode palliative planar kan være med på dette. For å byggje seg opp kompetanse i palliasjon må ein også kunne «stå» i det sjølv og gjere seg egne erfaringar.

ROR kommunane i MR har erfaring med ein palliativ beredskapstelefon. Det er viktig å ha nokon å ringe om ei treng søke råd eller drøfte med nokon med meir erfaring/kompetanse.

I arbeidet med innføring av Palliativ Plan i MR, ser vi at ordet palliasjon fortsatt vert knytt opp mot den aller siste fasa og mot døden. Vi ser kor viktig det er å drive generell opplysing om kva ordet er. Vi må vere enno tydligare på at det handlar om å leve livet heilt til ein døyr, uavhengig om det er snakk om 1 mnd eller 1 år, og at det handlar om livskvalitet. Vi ser nytta av opne folkemøte, der befolkning og helsepersonell saman kan reflektere over dette.

Mvh

Tanja Alme

Prosjektleder innføring av Palliativ Plan Møre og Romsdal

Tanja.alme@sula.kommune.no

(På vegne av ressursgruppa for innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal)

PALLIATIV PLAN / PLAN FOR LINDRING

Et levende planverktøy for omsorg til pasienter med uhelbredelig sykdom

